COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

(Sesión celebrada el día 9 de octubre de 2018).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:02).

–Damos la bienvenida a los representantes del Centro de Fabricantes de Licores. Nos acompañan el doctor Juan Ignacio Campomar, y los señores Fernando Morales y Eduardo Pattarino.

De más está decir que les agradecemos su presencia en esta comisión. Es un placer recibirlo y les pedimos disculpas por la demora, pero el análisis de los proyectos de ley, a veces, insume mucho tiempo.

Sin más, les damos la palabra.

SEÑOR CAMPOMAR.- Queremos agradecerles que nos hayan recibido y que estén dispuestos a escuchar nuestras consideraciones relacionadas con este importante proyecto de ley que está a estudio.

A modo de inicio, deseamos hacer una breve presentación del Centro de Fabricantes de Licores para que se hagan una composición de a quiénes representamos. Es una asociación que forma parte de la Cámara de Industrias, fundada en 1918. Tiene una composición muy heterogénea ya que está integrada por empresas nacionales y multinacionales, muchas de ellas con producción local, otras con importación de productos. Tenemos una representatividad alta, del entorno del 95 % del sector. Básicamente, el *mix* de productos que comercializan las empresas integrantes está en el entorno del 50 % de la producción nacional. El resto son productos importados. El volumen aproximado de comercialización es algo inferior a los diez millones de litros de bebida.

Nuestras empresas tienen una preocupación proactiva por estos temas, lo que nos lleva a acompañar los objetivos centrales de este proyecto de ley, más allá de algunas consideraciones o particularidades que más adelante señalaremos.

Desde el ámbito privado venimos impulsando una serie de programas. Por ejemplo, un sector que para nosotros es importante atender de manera urgente es el que tiene que ver con el consumo por parte de menores. A este respecto, tenemos un programa educativo que, con una plataforma tecnológica –aprobada por ANEP–, procura atender estas situaciones, contando para ello con la contratación de especialistas pedagógicos y educativos. Entendemos que este tipo de medidas ayudan, tanto a elevar la concientización sobre los riesgos que provoca el mal uso de los productos, como a la prevención del consumo por parte de menores, que es lo fundamental.

Estamos de acuerdo con atacar y disminuir al máximo posible el mal uso de alcohol; para nosotros no sería sustentable si no fuera así.

En esta presentación queremos destacar algunos lineamientos internacionales que se manejan en estas temáticas y, a su vez, hacer referencia a algunos riesgos que, en busca de determinado objetivo, podrían generar efectos secundarios que resultarían contraproducentes.

En ciertos foros hemos dicho –no digo que este sea el caso– que lo importante es no generar una normativa que después no se pueda cumplir, porque para saber si funciona o no, deberíamos fiscalizar algunas partes de lo que ya se tiene. Consideramos que este proyecto de ley –para el que el Poder Ejecutivo creó una comisión interdisciplinaria, de la cual participamos– realiza un aporte muy bueno en la materia.

En primer lugar, queremos hacer referencia al criterio que maneja la Organización Mundial de la Salud cuando mide el consumo de alcohol de una población y que es utilizado para más de ciento ochenta países. Recientemente se publicó un informe global de esta temática por esta institución y, a su vez, tiene una página específica de cada uno de los países. El concepto de alcohol puro o alcohol absoluto se calcula para cada una de las categorías principales que existen en el mundo para las bebidas alcohólicas –destilados, categoría que nos representa, vino y cerveza– según el volumen de litros y la graduación alcohólica; a partir de una cuenta matemática surge claramente el alcohol puro que aportan a la población. Esto es lo que mide la Organización Mundial de la Salud y es lo que, para nosotros, se debe seguir. El alcohol es alcohol, por más que lo queramos llamar bebida nacional o que lo queramos considerar como algo refrescante. Si la bebida tiene etanol, el cuerpo necesita determinado tiempo para procesarlo. En definitiva, la cantidad de etanol que consuma el individuo es lo que va a impactar de una forma u otra.

Entonces, quisiera señalar algunos números relativos a este concepto, el de alcohol puro, que mide la Organización Mundial de la Salud. Según datos recientemente publicados –en setiembre de 2018–, en Uruguay, la distribución según estas tres categorías –destilados, vino y cerveza, que son las relevantes para nuestro país– es la siguiente: el 44 % del alcohol puro o absoluto es proporcionado por el vino; el 21 %, por los destilados, y el 35 %, por la cerveza.

A su vez, esta normativa contempla otros indicadores, que también se miden país a país y para los que se utiliza el formato de informe de una página por cada uno. Le dejamos a la comisión una copia del material para que los señores senadores puedan consultarlo. Entonces, se analizan también las medidas regulatorias, como, por ejemplo, la regulación de la promoción –que, a nuestro entender, está correctamente abordada en este proyecto de ley–, y la carga tributaria indirecta que tienen las tres categorías en los distintos países. El propio informe de la Organización Mundial de la Salud destaca que una de las categorías en Uruguay no tiene carga tributaria; me refiero al caso del vino, que no tiene IMESI. Esto también se puede ver directamente en la publicación.

En definitiva, empezamos por este criterio, que está casi completamente logrado en este proyecto de ley, porque entendemos que no es bueno discriminar en una regulación integral de alcohol entre los distintos tipos de bebidas; hay que regular con la concepción de que el alcohol es el alcohol. Remarcamos esto por algunos proyectos anteriores que hubo y por ciertos puntos específicos que vamos a destacar a continuación.

Una gremial del vino –no recuerdo cuál– pidió de forma expresa que se excluyera a todo lo que es el vino de los permisos que regula este proyecto de ley y de los distintos registros –de expendedores, de importadores o de comercializadores–, y nosotros entendemos que eso es un error. Según los porcentajes que recién mencioné, esto sería legislar para crear un parche y no para buscar un abordaje general al problema.

También quiero hacer una rápida mención a la carga tributaria actual –si los señores senadores ya la conocen, les pido que disculpen la reiteración– que hoy tienen las distintas categorías en cuanto al tributo más pesado, es decir, el IMESI. Simplemente, quiero señalar las alícuotas que manejan las tres categorías: los destilados tienen un 54 % de IMESI, la cerveza, un 22 %, y el vino, como comentaba, un 0 %. Destaco esto porque la carga tributaria de los destilados en Uruguay es de las más altas de Latinoamérica, se ubica solamente detrás de la de Venezuela y la de México.

Otro dato interesante es que solo aportando ese 21% de alcohol puro, los destilados tributan casi el 40% de todo el IMESI recabado por concepto de bebidas alcohólicas. Para hacernos una composición de lugar de la carga actual cito que en el cierre del ejercicio 2017 de la Dirección General Impositiva, se manejó una cifra de $ 766:000.000. A nuestro criterio, si existiera realmente una fiscalización eficiente, y más allá de estar de acuerdo en que exista un registro de todos los que comercialicen el alcohol y se otorgue un permiso, si esto supone aumentar costos –no solo a las empresas comercializadoras o importadoras sino a lo largo de toda la cadena–, indefectiblemente se va a generar un mercado informal mayor al actual. Nuestro país, a lo largo de su historia conoce de este asunto y, además, va a dar lugar a un tema que por suerte hoy no tiene Uruguay. Me refiero a la falsificación de productos alcohólicos, lo que supone un riesgo sanitario que no es necesario que especifique. Tendríamos que cuidar esa posición sanitaria en cuanto a que no suceda lo mismo, por ejemplo, que en Brasil donde existen industrias clandestinas que falsifican la marca del falsificado y es impresionante el volumen que representan. Cabe citar también que si suben los precios o los impuestos de forma muy abrupta, el tema del contrabando se puede incrementar.

Voy a ceder el uso de la palabra al señor Pattarino para que se refiera a la definición de bebida alcohólica.

SEÑOR PATTARINO.- En el artículo 3º, donde se establece la definición de bebida alcohólica, se toma como límite inferior un 0,1%., lo que consideramos que es realmente imposible hasta de detectar. Incluso, existe una cuestión que nos preocupa y es que puede afectar seriamente a jugos de fruta, de uva, ya que por su proceso de elaboración puede existir la posibilidad de que se generen fermentaciones espontáneas. En el caso del mosto o jugo de uva es un proceso muy simple; se trata de la rotura del grano de uva y desde ese momento las levaduras están en contacto con el jugo y espontáneamente comienza la fermentación. Ese 0,1% es realmente muy bajo; de hecho la legislación del Mercosur que se acordó entre los cuatro países fundadores, establece 0,5% y se tomó de las legislaciones europeas y norteamericana. Tengo en mi poder reglamentaciones sobre mínimos porcentajes de alcohol en bebidas que se los puedo hacer llegar a los señores legisladores.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por favor, dejen a secretaría todos los documentos e información ya que para nosotros es de gran utilidad.

SEÑOR PATTARINO.- En esa documentación podrán ver que países con tradición de elaboración de bebidas alcohólicas destiladas, como también de origen vitivinícola, han establecido cantidades mucho mayores. Incluso hemos visto mínimos de 1,2% grados de alcohol, más allá de que la mayoría se maneja con 0,5%. Entonces, ese es un tema muy importante para nosotros porque puede afectar una cantidad de productos que hoy se producen acá, en el país. Es más, sé que la Ciali, la Cámara Industrial de Alimentos, ha hecho un planteo al respecto porque también les preocupa.

SEÑOR CAMPOMAR.- Quiero aprovechar estos últimos minutos que tenemos para dar dos mensajes.

Más allá de los programas y la inversión, les dejamos por escrito algunas medidas que entendemos que pueden sumar a los objetivos que se tienen en este tema para que ustedes las analicen, porque creemos que pueden tener algún impacto significativo.

En primer lugar, entendemos que la prohibición del consumo en vía pública, con ciertas salvedades y excepciones –como ser de interés turísticos o tratarse de establecimiento con autorizaciones–, puede ayudar a solucionar el problema, sobre todo enfocado en los jóvenes.

Por otra parte, el Código de la Niñez y la Adolescencia tiene un artículo específico que refiere a la responsabilidad de los padres y cómo, en casos probados en que los menores tienen el aval de sus familias o sus responsables para el consumo, se puede ejercer esa responsabilidad.

Asimismo, creemos que habría que prohibir la venta de bebidas sin envase o en la modalidad conocida como a granel o suelta. También habría que poner el foco en la fiscalización del expendio informal en ferias, parques, puestos callejeros, etcétera, porque es allí donde están los menores controles.

Por último, asociado a otro tema que se estuvo manejando en la consideración de este proyecto de ley, queremos advertir que en la mesa fiscalizadora se incluyó al Inavi, a través de una representación del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. Queremos remarcar que, en cierta medida, el Inavi podría ser juez y parte. Por ejemplo, podría hacer caer la publicidad de una categoría competidora del vino, ya sea de destilados o de cerveza. Por tanto, tendrían que estar las tres categorías representadas –en la forma que se pueda– o ninguna, porque se podría generar un desbalance que no es correcto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de ustedes aquí.

SEÑOR CAMPOMAR.- Los agradecidos somos nosotros y quedamos a las órdenes para lo que necesiten.

(Se retira de sala la delegación del Centro de Fabricantes de Licores).

(Ingresa a sala una delegación de familiares de niños afectados por Mulsiferol).

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la bienvenida a una delegación de familiares de niños afectados por el medicamento Mulsiferol, a quienes agradecemos por su presencia y con mucho gusto les cedemos la palabra.

SEÑOR PEREYRA.- Señor presidente: en primer lugar quiero agradecer la consideración del asunto por tan altas y calificadas autoridades legislativas.

Represento, como abogado, a 14 familias cuyos hijos en edad de lactancia han sido afectados en su salud por el error cometido por la química farmacéutica del hospital Saint Bois, dependiente de ASSE.

Dicho error generó que se les suministrara a tan pequeños niños vitamina D en una dosis varias veces superior a la debida. Les recetaron Mulsiferol en vez de Viosterol, que era el medicamento que tenían que tomar los niños en esa etapa de crecimiento. Esto ocurrió sin cesar desde noviembre de 2016 a junio de 2017, cuando se advierte el error. La farmacia del hospital Saint Bois no estaba habilitada por el Ministerio de Salud Pública.

Algunos de los niños han sido diagnosticados con hipercalcemia, nefrocalcinosis, raquitisimo, desprendimiento de masa muscular. En general, no pueden crecer acorde a su edad.

ASSE, advirtiendo el error tardíamente, inició una investigación administrativa el 27 de junio de 2017 y luego un sumario administrativo contra la funcionaria química farmacéutica. El resultado de este sumario fue únicamente sancionarla con una suspensión de 150 días con retención total de haberes. Por lo que sabemos, sigue trabajando en el hospital Saint Bois y en la sección de farmacias.

Se han interpuesto 14 denuncias penales, las cuales están nucleadas hoy en el Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Penal de 26.º Turno, a cargo de la doctora Ana de Salterain. La fiscalía es la Fiscalía Penal de 3.º Turno, a cargo de la doctora Raquel González Tornaría.

La investigación penal de los hechos se inició el 17 de agosto de 2017. Llevamos ya un año y aún no se ha sancionado a los responsables. En esa investigación penal ha declarado la plana mayor de ASSE del momento, es decir, la presidenta del Directorio, doctora Susana Muñiz; el gerente general, doctor Millán; el director del hospital Saint Bois, doctor Ferrazzini y la directora, doctora Lavié, y la química farmacéutica, como indagada.

A pesar de la demora del trámite judicial, únicamente dos niños han sido convocados al médico forense, quien constató peligro de vida e inhabilitación de más de veinte días para las tareas ordinarias para la pequeña Emma, que está a mi lado. Esto, en el idioma jurídico- penal significa lesiones graves. Aun así se sigue sin sancionar penalmente a los responsables.

También quiero decir que a través de una investigación administrativa se ha constatado que la química farmacéutica ha sido la responsable de la intoxicación de los niños, por su propio error negligente. Sin embargo, ¿la única sanción que recibe son cinco meses de suspensión en su función sin los salarios? ¿El director del hospital sigue en funciones? ¿Ella sigue en funciones en la farmacia?

Señor presidente: hay algunos aspectos del presente caso que son indignantes y merecen ser conocidos por la opinión pública y los jerarcas de las instituciones donde se realizan las investigaciones mencionadas, o sea, la Fiscalía General de la Nación, la Suprema Corte de Justicia y la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Por ello, solicitamos que la versión taquigráfica de la sesión del día de hoy sea remitida a los jerarcas de dichos órganos.

Reconocemos que las facultades de la comisión, como órgano, son limitadas por el derecho público y la sola remisión del acta ya sería suficiente para que los jerarcas tomaran acción en el caso.

También somos conscientes de que los juzgados penales que siguen tramitando asuntos mediante la normativa procesal anterior han quedado totalmente desbordados de trabajo. Sabemos

que lo mismo ha ocurrido con las fiscalías letradas de primer a cuarto turno. Sin embargo, dada la importancia que tiene este tema, merece un tratamiento acorde y no se le ha dado. Sentimos una desprotección e indefensión total como víctimas del delito denunciado, en tanto a pesar de diversos intentos, no ha sido posible que los familiares tengan contacto directo con la fiscal que investiga el caso.

Otro aspecto que queremos subrayar en esta sesión tiene que ver con la parte asistencial, o sea, cómo han quedado estas familias luego de la tragedia que ha ocurrido. Para referirse a ello, hará uso de la palabra el señor Álvaro Smith, que es el padre de Bianca.

SEÑOR SMITH.- Hemos venido a contar cómo siguen los niños, ya que hay algunos que se han recuperado, pero otros no. Lo cierto es que todavía no se sabe qué puede pasar en un futuro con aquellos que no se recuperaron.

Puedo afirmar que he mantenido muchas reuniones con el doctor Peluffo, subdirector del Hospital Pediátrico Pereira Rossell, quien me comentó que hay casos complicados –por ejemplo, el de Ema y otros– y no se sabe qué puede pasar con ellos en un futuro. Existe el caso de Sabrina –una niña que hoy no pudo concurrir porque estaba con fiebre e, inclusive, hace poco estuvo internada– que tiene desnutrición crónica con desplazamiento de masa muscular, todo lo cual fue diagnosticado a raíz del tema del Mulsiferol.

Sinceramente, nos molesta bastante que las autoridades de ASSE nunca se presentaran, por lo menos a pedir disculpas, ya sea de manera pública o personal. Queremos que se haga justicia; suponemos que algunos de ustedes son padres o abuelos, así que les pido que se pongan en nuestro lugar para que se den cuenta de la situación por la que estamos pasando. No se debe olvidar que se trata de niños que no pasan de los dos años; algunos tienen un año y ocho meses, pero parece que tuvieran un año y un mes. ¡Es mucha injusticia y no puede ser que las personas sigan trabajando como si no hubiera pasado nada! Me refiero tanto al director como a la química, porque estuve averiguando y me dijeron que ella no estaba en el mismo lugar, pero seguía trabajando. Fui a la dirección del hospital para averiguar un poco más y me dijeron lo mismo. Lamentablemente, es una vergüenza y queremos que se haga justicia de una vez por todas.

Muchas gracias.

SEÑOR LEMA.- Me gustaría agregar que cuando sucedieron los hechos conocidos nos enteramos por la televisión; nadie nos llamó. Es decir que si no hubiéramos estado mirando, no habríamos sabido realmente lo que había pasado porque nunca recibimos ninguna llamada.

Queremos que ASSE cumpla con su palabra porque hace ya un año dijo que iba a brindar un grupo especializado de médicos para los niños afectados. Realmente hay consecuencias en el crecimiento –ya sean graves o no tanto– y es algo inaceptable.

SEÑOR SMITH.- Cuando sucedió todo esto ASSE dijo que supuestamente había un protocolo, pero lo cierto es que nunca existió. Sin embargo, fui testigo de que en la sala de emergencias del hospital les sacaban sangre a los niños. Mi hija estuvo veinticuatro horas allí, en la sala de espera, durmiendo con un circuito puesto.

Aclaro que no tengo nada en contra del Pereira Rossell; me refiero a la gente de ASSE que salió públicamente a decir que había un protocolo, aspecto con el que nunca se cumplió. Entonces, hay muchas cosas que están mal y por eso hemos venido a este ámbito a pedirles una mano a ustedes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal como dije en un principio, habría sido mejor que no hubieran tenido que venir a reclamar por estos temas, pero lo cierto es que pasó lo que pasó.

SEÑORA XAVIER.- Ante todo, me excuso porque llegué junto con la delegación que estamos recibiendo ahora. Lo cierto es que tenía un compromiso ineludible.

Lo primero es dejar claramente expresada nuestra solidaridad, con quienes están acá y también con aquellos que no han venido, por la situación vivida porque, sin dudas, es muy complicada. Es cierto que en algunos casos ya se puede afirmar que no hubo mayores inconvenientes, pero en otros aún queda la incertidumbre de saber si la situación puede ser revertida.

Como ustedes sabrán –el doctor debe tenerlo claro–, al ser un poder independiente del Estado nuestras competencias son limitadas; se trata de una comisión del Poder Legislativo y, entre poder y poder –en principio e independientemente de lo que después convengamos sobre qué cosas podemos hacer–, no corresponde la actuación. Pero me parece de orden decirles que en función de que esto está en la vía judicial penal, hay aspectos en los que nosotros no podemos traspasar cierto límite. Sí podemos estudiar otros campos como algunos de los que ustedes sugerían.

Considero que la situación es compleja, independientemente de lo que se pueda hacer. Hay que ver qué grado de reversibilidad tiene el daño, de acuerdo con cada uno de los pequeños y sus condiciones previas, y hay que ver de qué manera les determina el futuro esta lamentable acción.

Es importante que ustedes hayan venido acá y que dejen su testimonio. Después de recibirlos veremos qué cosas es posible hacer, teniendo en claro el límite de nuestras competencias, no solo como comisión del Poder Legislativo sino entre los tres poderes independientes del Estado.

Reitero mi solidaridad con la situación que viven.

SEÑOR GARCÍA.- Por mi parte, les agradezco también que hayan venido.

Voy a hacer una pregunta sencilla. Si bien esto entra en el código procesal viejo, independientemente de eso, ¿con el fiscal de corte han tenido contacto?

SEÑOR PEREYRA.- Nunca hemos tenido contacto.

SEÑOR GARCÍA.- ¿Lo solicitaron o no hubo iniciativa?

SEÑOR PEREYRA.- No hubo iniciativa, pero pretendemos que las palabras expresadas en esta sesión de hoy lleguen a su conocimiento.

SEÑOR SMITH.- ¿Los padres podremos pedir una reunión con Carámbula para explicar todo el seguimiento en lo que tiene que ver con la salud? Si se puede hacer eso, pedimos eso. Nos gustaría tener personalmente una reunión con él.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perfectamente pueden hacerlo. Corre por cuenta de ustedes pedirle al doctor Carámbula una entrevista, y seguramente se las dé, máxime teniendo en cuenta que este es un tema muy delicado. Conozco al doctor Carámbula y pienso que se las va a conceder rápidamente.

Reciban la solidaridad de toda la comisión, pues es el sentir de todos los integrantes, como lo dijo la senadora Xavier. No podemos hacer demasiado. Esa es la realidad. No obstante, discutiremos después este tema en comisión, como corresponde. Tenemos un pedido concreto de ustedes en el sentido de enviar la versión taquigráfica de lo expresado aquí a distintos organismos. Veremos lo que hacemos. Todo lo que podamos hacer lo haremos, sabiendo las limitaciones que tenemos porque somos parte del Poder Legislativo.

SEÑORA PASSADA.- Ante todo, señor presidente, en la misma lógica que nuestra colega Mónica Xavier, manifestamos nuestra solidaridad frente a la situación y a un hecho que ninguno de nosotros ha desconocido. Tenemos determinadas limitaciones, pero eso no quiere decir que una vez que la delegación se haya retirado no veamos qué caminos podemos tomar, dentro de algunas limitaciones, que las hay.

Sí estamos en conocimiento de que durante los últimos treinta días el Ministerio de Salud Pública ha realizado algunas acciones concretas para saber en qué situación se está en relación con el hecho al que ustedes hacen referencia. Creo que es oportuno saberlo. Quizás sea algunos de los caminos que estaremos tomando en la propia comisión; pero me parece que nada impide que el doctor Carámbula, quien hasta hace poco tiempo fue miembro de esta comisión, les dé una entrevista a solicitud expresa de ustedes. Creo que van a tener esa entrevista, y para nosotros también será parte de los caminos que vamos a transitar. Enviaremos esta acta a todo el directorio y al presidente Carámbula, que creo es un buen elemento dentro de los caminos que vamos a tomar. Sabemos que las autoridades máximas –en este caso también el Ministerio de Salud Pública– siguen de cerca este tema. Quizá lo que a nosotros nos debe de competir es ver qué pasos se dieron hasta este momento, y será a través de la presidencia.

SEÑOR CASTILLO.- Quiero sumarme a la expresión de solidaridad con los familiares, con los papás, con las mamás y con los abuelos de los niños y niñas afectadas. En realidad, no se trata solo de nuestra solidaridad, sino de la de toda la población, ya que es muy difícil que haya alguien insensible ante un error que genere consecuencias de salud. Todos tenemos familias, hijos, hijas, nietos y nietas, y sentimos como propio cualquier problema de este tipo. Por lo tanto, expresamos nuestra solidaridad a la familia, como dije.

Y al doctor, que es el asesor jurídico, le decimos que sin dudas él sabe que existe separación de poderes, sabe que el caso está en el plano judicial y que es poco lo que nosotros podemos hacer. Entonces exponer públicamente a las familias, que ya están afectadas, es algo que les remueve el dolor. Pero, en fin, nosotros también tenemos información de que el proceso está avanzando e inclusive hay una médica forense que está estudiando el tema y que, en algún caso, ya ha descartado de plano que haya lesiones como consecuencia.

En definitiva, también nosotros hemos recibido información; no hay una sola parte en esto y uno tiene que estar escuchando todas las campanas.

Por consiguiente, es muy bueno que continúen realizando gestiones, precisamente frente a ASSE, cosa que perfectamente pueden hacer como padres y madres. Asimismo, ya que se ha solicitado el envío de la versión taquigráfica a distintos organismos, sería positivo dar a las autoridades de ASSE –que han sido mencionadas– la oportunidad de que contesten, a fin de hacer algo un poco más objetivo.

Lo primero que hay que lograr es que estos problemas no ocurran más, a ninguna familia y a ningún niño. Debemos tratar de que no sucedan más estos horrores y enmendar aquellas situaciones que ya se hayan producido.

Adherimos, pues, a todo lo que han manifestado nuestros colegas y vamos a pedir que la versión taquigráfica de lo expresado en esta sesión sea enviada a las autoridades pidiéndoles respuesta a los planteos formulados.

SEÑOR GARCÍA.- En lo personal, entendí el pedido del doctor Pereyra, ya que comunicarnos con otro poder del Estado no es injerencia. En ese sentido, mantendremos un contacto con la Suprema Corte de Justicia y con el Fiscal General de la Nación, así como con el ministro de Salud Pública. Repito que esto no es intromisión, sino simplemente enviar información.

(Dialogados).

SEÑOR PRESIDENTE.- Una vez más reitero la solidaridad de toda la comisión ante este tema. Pedimos a nuestros invitados que tengan la tranquilidad de que haremos todo lo que esté a nuestro alcance, ya que este tema siempre ha sido una preocupación para nosotros. También es cierto que mantendremos contacto con autoridades del Ministerio de Salud Pública, a fin de conocer su punto de vista al respecto. Sin dudas, nos inquieta el hecho de que, como aquí se ha dicho, no haya habido una interacción entre el ministerio y los familiares.

Agradecemos su presencia, lamentamos que sea en una instancia de esta naturaleza, pero trataremos de hacer todo lo posible luego de discutirlo entre nosotros.

(Se retira de sala la delegación de familiares de niños afectados por Mulsiferol)

(Ingresa a sala una delegación de Trabajadores de la Meteorología Nacional)

–Damos la bienvenida a la delegación de Trabajadores de la Meteorología Nacional.

Tienen ustedes la palabra.

SEÑOR SCHOU.- Buenas tardes a todos y muchas gracias por recibirnos.

En el marco del conflicto por el decreto de reestructura y el proyecto del estatuto, hacemos extensiva una carta que ya enviamos a los senadores luego de la comparecencia del Directorio de Inumet en la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda. En ella dejamos claro que nosotros no hemos acordado sobre estos puntos y, por supuesto, que uno de ellos es en referencia a un tema de salud que ahora vamos a explicar.

Asimismo, queremos manifestar que las maniobras como para querer decir que el sindicato acuerda con este proyecto no son adecuadas. Debemos asumir que tenemos un diferendo y lo bueno es que cada una de las partes asuma con hidalguía su posición y sepa defenderla con argumentos. En ese sentido, hoy vamos a hablar de uno de los temas más graves que para nosotros tiene el proyecto de ley del estatuto del funcionario que es el cambio en el régimen de trabajo de los turnantes.

La mayoría de los técnicos meteorólogos y observadores en el Instituto Uruguayo de Meteorología trabajamos en turnos de doce horas, que están instaurados desde hace muchísimo tiempo.

En la segunda página del repartido los señores senadores pueden ver que este sistema de trabajo se utiliza en la mayor parte del mundo. En este sentido, hicimos un relevamiento sobre cómo funcionan los servicios meteorológicos.

El directorio dice ahora que solamente va a implementar este cambio a tres turnos de ocho horas –con una cantidad muy superior de turnos en el mes– en dos áreas: Dirección de Meteorología Aeronáutica y Dirección de Pronóstico del Tiempo.

Con respecto a este cambio queremos señalar que, en ninguna de las instancias en las que se lo pedimos, nos entregaron fundamentación técnica por escrito. Solamente tenemos la versión verbal, dada por la presidenta en una reunión con una de las áreas. Eso ocurrió a principios de este año.

Queremos aclarar que hace más de un año que la presidenta del Instituto Uruguayo de Meteorología no recibe al sindicato. El vicepresidente no se reúne con el sindicato desde el mes de enero. Desde ese entonces, a las reuniones solamente envían a la secretaria general, señora Natalia Guasco, y al abogado, doctor Alfredo Abulafia, con quienes nos ha resultado muy difícil entablar cualquier tipo de negociación.

Incluso, la última reunión bipartita relativa a salud laboral terminó en forma poco agradable porque no quisieron responder determinadas preguntas, o decían que no podían responderlas, a pesar de que son muy importantes para nosotros. Ellas referían a la fundamentación técnica sobre el cambio en el sistema de trabajo y, además, a detalles sobre cómo van a ser los nuevos turnos de trabajo. Para nosotros eso es muy importante porque un sistema de turnos de ocho horas es bastante más rígido y distorsiona mucho más la vida familiar y social. El sistema que tenemos actualmente tiene cierta flexibilidad; más allá de que, obviamente, incluye el trabajo nocturno y, por lo tanto, una afectación a la salud, es menos nocivo desde ese punto de vista. Y para sostener esto nos basamos en estudios internacionales. Al día de hoy tenemos ocho estudios que van en el mismo sentido. Hemos traído algunos de ellos, con gráficas que son bastante ilustrativas.

La tercera página del repartido incluye algunos de los fundamentos que establecen por qué este nuevo sistema puede traer consecuencias negativas a los trabajadores. También incluye un capítulo referente a las distorsiones que se generarían al nuevo servicio.

Además, queremos señalar que no se han respetado las instancias de negociación colectiva. Ni siquiera se ha consultado al sindicato sobre este cambio tan importante. Incluso, Uruguay acaba de ratificar –en el mes de junio– el Convenio 171 de la Conferencia Internacional del Trabajo. En su artículo 10 este convenio comienza estableciendo claramente lo siguiente: «Antes de introducir horarios de trabajo que exijan los servicios de trabajadores nocturnos, el empleador deberá consultar a los representantes de los trabajadores interesados acerca de los detalles de esos horarios y sobre las formas de organización del trabajo nocturno que mejor se adapten al establecimiento y a su personal». Luego tiene una serie de consideraciones más.

Es de hacer notar que este documento ha sido totalmente desconocido. Este convenio entra en vigor el 4 de junio de 2019. Nos parece muy contradictorio que el país ratifique convenios en un sentido y, al mismo tiempo, sus instituciones lleven políticas en un sentido totalmente diferente, perjudicando a los trabajadores.

Finalizo aquí la introducción que queríamos plantear.

SEÑORA ROZZA.- Por mi parte, quiero referirme también al tema de los turnos de trabajo. En la reunión bipartita que se celebró el 8 de mayo, cuya acta adjuntamos, nosotros presentamos el estudio realizado en Finlandia –ellos no querían incluirlo, pero figura en el último párrafo– en el que se demostraba que los turnos de doce horas son mejores en lo que refiere al aspecto físico, emocional y social.

Del párrafo anterior quedó pendiente, justamente, lo que nosotros estaríamos preguntando, esto es, el porqué del cambio, cuando el sistema funciona muy bien. Como dije, esa cuestión ha quedado pendiente y nunca obtuvimos respuesta.

El artículo 50 del estatuto claramente establece que pasamos de doce horas de trabajo a ocho. Nunca se tuvo en cuenta lo que presentamos y tampoco se llegó a hacer la encuesta que hubiera permitido saber lo que pensaban los demás al respecto. ¡Todo quedó en la nada!

Debo recordar que el turno rotativo, que incluye nocturnos, está catalogado por la IARC –el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer– como un 2 A, un posible cancerígeno por la alteración del ritmo circadiano. Este no es un tema menor; el trabajo nocturno es muy importante y el rotativo difícil de llevar físicamente.

En algunas estaciones –por ejemplo, en Prado– estaban trabajando solo de día y vía correo electrónico, quince días antes, se les avisó que el mes siguiente pasarían a hacerlo de noche. Pensamos que eso se debió haber tratado en el ámbito de la negociación colectiva –porque implicaba un cambio importante en las condiciones de trabajo– y haber hecho un relevamiento de personal a efectos de saber si tenían transporte público para poder irse o si tenían algún problema de salud que les impidiera trabajar en horario nocturno. Los cambios de horario están funcionando de esa manera.

Nosotros tenemos un grave problema de diálogo con el directorio; directamente, no lo tenemos. Le hemos hecho llegar los estudios que consideramos pertinentes y nunca recibimos una respuesta; diría que no se nos toma en serio.

Otro tema que nos parece importante mencionar es que el trabajo en turnos se está tomando como una permanencia a la orden. Lo que hace al trabajo de doce horas más sano es que contamos con más días libres y, al tener más días libres, el cuerpo se recupera mucho mejor.

Tampoco nos dan las horas de compensación por capacitación. Se entiende que podemos tener el día libre o, si trabajamos de noche ese mismo día, la capacitación se puede hacer al día siguiente. Sin embargo, esto no es tan así, porque si uno trabajó toda la noche, debería haber tenido esa guardia libre para poder capacitarse al día siguiente. Además, en la Ley n.º 19121 se establece que las horas de capacitación son horas de trabajo. El hecho de que sea un régimen de turnos, no significa que sea una permanencia a la orden. En el Inumet se confunde completamente la permanencia a la orden con el trabajo en turnos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por supuesto que recibimos este tema con la mayor consideración y los hemos escuchado atentamente pese a nuestras caras de asombro. Digo esto porque este es un tema para la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social y no para la Comisión de Salud Pública. Más allá de que es bueno conocer ciertas cosas y escuchar a nuestros visitantes, me parece que este asunto corresponde netamente a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social, porque desde esta comisión podemos aportar muy poco. Por lo tanto, sería conveniente que soliciten audiencia con esa comisión.

SEÑOR CASTILLO.- Propongo que la versión taquigráfica de lo que aquí se ha expresado se remita a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social para darle seguimiento al tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- O sea que lo que aquí ha sido desarrollado por nuestros visitantes será enviado a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social, de la cual el señor senador Castillo es presidente.

SEÑOR SCHOU.- Si bien comprendemos el planteo realizado por el señor presidente, en cierta manera queremos darle desarrollo al tema del cambio en el sistema de trabajo, por considerar que es una amenaza para la salud de los trabajadores técnicos en el Inumet. Ese es motivo fundamental por el que asistimos a la comisión en un marco, dentro del Inumet, donde existen situaciones que comprometen la salud de los trabajadores: hay mucha persecución con las certificaciones médicas de los funcionarios, hay un protocolo de acoso laboral –que es un tema muy grave– presentado por el directorio con atribuciones totales y una representación totalmente marginal del sindicato. Entonces, estoy de acuerdo con que se envíe la versión taquigráfica a la comisión de asuntos laborales porque el proyecto de estatuto modifique un solo artículo, el cambio en las condiciones laborales sin pasar por una negociación colectiva representa una amenaza grave para los trabajadores.

SEÑOR BÉRTORA.- Soy delegado de salud laboral, y agradezco al señor presidente y a los integrantes de la comisión por habernos recibido.

Como para ir redondeando, quiero decir que se han generado únicamente dos comisiones bipartitas de salud laboral –la primera tuvo lugar en abril y la segunda en mayo, que fueron muy ríspidas–, donde había una comisión del instituto defendida por su secretaria general y su abogado. Entendemos que no condice con la realidad de lo que tiene que ser una mesa de negociación de salud laboral, donde pensamos que hay que ir con mucho pie de plomo y no golpear las mesas y faltar el respeto a los trabajadores, como se hizo.

Como delegado de salud laboral estoy comprometido con esto; reo que tengo el derecho de informar a esa dirección sobre las reglamentaciones, pero no fui escuchado por la institución. Asimismo, hay un proyecto de protocolo que fue enviado por el Inumet –que si me permiten voy a leer–, que describe el modelo técnica de salud. Dice: Existirá una comisión de carácter permanente cuyo cometido será recepcionar, instruir y dictaminar respeto a las denuncias por acoso laboral. La misma será designada por el directorio del Inumet y estará integrada por técnicos vinculados al área jurídica –quiere decir que el sindicato no tiene voz ni voto– y psicológica en las relaciones laborales y con representación sindical. Sus integrantes podrán ser renovados cada tres años. O sea, serán designados por la dirección del Inumet, lo que quiere decir que el sindicato por más que tenga la mayoría de los votos de los trabajadores y sea esa mayoría la que ponga al delegado, al presidente o al vicepresidente, el instituto nos puede relevar en cualquier momento; la situación es muy complicada. El veedor deberá garantizar la confiabilidad y reserva de las actuaciones y garantizar a las partes involucradas la transparencia de todo. El denunciante o el denunciado podrán solicitar la presencia de un veedor designado por el sindicato que lo represente. O sea que tampoco tenemos representante dentro de este proyecto de protocolo de actuaciones. Es una falta de respeto hacia los trabajadores en lo que concierne a este tema tan importante, como lo es la salud. La verdad es que nos duele porque, para nosotros, esto es algo muy primordial.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Gracias a ustedes.

El material que dejan, que también le sirve a esta comisión, lo vamos a enviar a la Comisión de Asuntos Laborales.

(Se retira de sala la delegación de Trabajadores de la Meteorología Nacional).

(Ingresan a sala representantes de la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos).

–Recibimos una vez más a las representantes de la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos, a quienes agradecemos su presencia en este ámbito. Nos acompañan las señoras Mónica Hirschhorn, Ana Trucillo, Isela Rodríguez y Virginia Pais. Es un gusto recibirlas en el seno de la Comisión de Salud Pública.

Les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA TRUCILLO.- Buenas tardes. Soy Ana Trucillo, química farmacéutica y parte del personal de la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos.

Les explico por qué estamos hoy acá. En realidad, nosotros habíamos solicitado entrevista con esta y otras comisiones del Senado hace bastante tiempo y la situación que motivó ese pedido ha ido cambiando a lo largo de estos meses.

Todo arrancó en el mes de mayo, a raíz de unas declaraciones que la ministra de Industria, Energía y Minería, Carolina Cosse, realizó en un encuentro con la industria farmacéutica. Allí se hizo alusión a que el LATU iba a aumentar sus potestades en el control de medicamentos. Todo eso nos generó una gran inquietud en ese momento dado que la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos es el organismo oficial que, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, se dedica al control de la calidad de los medicamentos de todo el país.

SEÑORA HIRSCHHORN.- Buenas tardes. Mi nombre es Mónica Hirschhorn y soy la jefa de aseguramiento de la calidad y de análisis fisicoquímica de la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos, CCCM.

Somos una institución sin fines de lucro, privada de fin público, que forma una unidad funcional con el Departamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública. Nuestra directora y la dirección del departamento de medicamentos del Ministerio de Salud Pública están siendo ejercidas, desde hace unos años, por la misma persona, la química farmacéutica Beatriz Luna. Nuestra función es controlar la calidad de los medicamentos que se consumen en el país. Ya cumplimos cincuenta años, pero somos conscientes de lo poco que se nos conoce producto de la ignorancia de que en Uruguay se hace control de calidad de medicamentos, y muy bien. No lo decimos nosotros, sino que estamos acreditados por la Organización Mundial de la Salud en cumplimiento de buenas prácticas de laboratorio. Fuimos de los primeros países en América Latina en obtener esta acreditación y de hecho ayudamos a otros laboratorios a que la obtengan. Hemos ido a otros países y, a su vez, han venido colegas a formarse a nuestros laboratorios. Asimismo, somos laboratorio de referencia internacional para las agencias de las Naciones Unidas. Los señores senadores pueden chequear esta información en nuestra página web, pero también en la de la OMS donde figura la lista de laboratorios precalificados. Sabemos que esto no se conoce y que otros países invierten mucho dinero para tenerlo, incluso para costear personal que va desde nuestros laboratorios así como muchas otras cosas para obtener esta acreditación para luego «darse dique». El penúltimo que se acreditó fue el laboratorio oficial de México y fue política de Estado. En un año hicieron todo; viajaron tres colegas a formarse con nosotros, fueron a Chile e hicieron un montón de actividades para obtener algo que nosotros conseguimos solas, a pulmón. Reitero, es algo que no se conoce y un valor con que cuenta el país. Siempre tuvimos perfil demasiado bajo y posiblemente nos haya jugado en contra por lo que era hora de salir a hablar, sobre todo después de esta noticia en la que se dijo que poco menos que no existe control de medicamentos en Uruguay.

Además, no sería la primera vez que en nuestro país se hagan cosas por duplicado ya que todos sabemos que en otras áreas se cumplen funciones y controles repetidos. Quizá por desconocimiento, los señores legisladores no saben que en nuestro país se realiza control de medicamentos y legislan para crear un laboratorio de control de medicamentos cuando existe uno que es de referencia y que es inspeccionado por expertos internacionales. A nosotros no nos audita el Organismo Uruguayo de Acreditación, el LATU ni otros organismos uruguayos, sino expertos internacionales, europeos.

Consideramos que es importante pasar a integrar la agencia o instituto –o como se le quiera llamar– del medicamento. ¿Por qué es necesario? Lo más práctico es decir que lo necesitan los fabricantes nacionales de medicamentos para ingresar a mercados, pero no es la única razón. La OPS pide a los países contar con una agencia reguladora de medicamentos de referencia y entendemos que debemos formar parte porque siempre se habla de evaluación, fiscalización y control.

En definitiva, venimos aquí para que sepan de nosotros y, también, para pedirles que se haga un seguimiento a la comisión de trabajo que se formó entre los ministerios de economía, industria y salud pública para la creación de este instituto o agencia. Lo último que se nos ha informado es que este tema está un poco parado, pero no tenemos más información. En realidad querríamos participar y ser más activos; incluso, teníamos una persona que formaba parte de esa comisión en nombre del Ministerio de Salud Pública, pero fue desvinculada del cargo.

SEÑOR GARCÍA.- Agradezco la información brindada. Yo soy uno de los que aprendió con esta visita.

Quisiera sugerir al presidente que se remita la versión taquigráfica de lo que ustedes dijeron a esta comisión triministerial que está trabajando, porque es la mejor forma de comunicarlo.

SEÑORA HIRSCHHORN.- Más allá de todo lo positivo que contamos sobre nuestro laboratorio, también nos importa el tema desde el punto de vista laboral, ya que muchos de nosotros hace años que trabajamos allí. Incluso causó preocupación, por ejemplo, en laboratorios terceristas contratados por importadoras. Ellos invierten en equipamiento bastante costoso y, de repente, se enteran de que el LATU empezaría a analizar lo que se importa, cuando ellos son los que hacen gran parte de ese trabajo. Después, cuando se habló con la ministra, se aclaró que ella nunca pensó en que se hicieran análisis, pero lo cierto es que ese fue el detonante.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿El Ministerio de Salud Pública sabe de su existencia? ¿Trabajan directamente con ellos?

SEÑORA HIRSCHHORN.- Sí, es así. Tenemos una excelente relación con el ministerio; trabajamos para él y contamos con todo el apoyo de nuestra directora.

En un principio estábamos muy alejados del tema y no veíamos una participación concreta en la posible agencia. Nosotros queremos tener seguridad y que el tema no nos pase por el costado. Queremos que, al momento de votar, ustedes sepan que existe una comisión. Si después prefieren elegir otro actor, está perfecto, pero por lo menos sabrán que hay un laboratorio de referencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aclaro que aquí no tenemos ningún proyecto de ley sobre este asunto.

SEÑORA HIRSCHHORN.- No hay nadie en el Uruguay que cumpla con las buenas prácticas de laboratorio. Argentina, que es autoridad de referencia, no tiene un laboratorio acreditado como nosotros. A su vez, al ministerio y al país les sirve que el laboratorio esté reconocido por la OMS, porque le permite utilizar un mecanismo de evaluación abreviada por parte de la OPS. Para tener una autoridad reguladora de referencia, como necesitan, por ejemplo, los fabricantes de medicamentos de Uruguay para exportar a muchos países que les han cerrado las puertas –inclusive están triangulando por Cuba para entrar a ciertos mercados–, se debe cumplir con ciertos indicadores, que se incluyen en diez módulos. Un módulo entero es el laboratorio que necesitan tener. Por el hecho de estar acreditados, ya cumplen con el módulo entero y, a su vez, permite la evaluación abreviada, que implica un significativo menor número de indicadores a cumplir.

Reitero que nosotros estamos trabajando con ellos, pero tuvimos que salir a hablar. Por ejemplo, en la reunión en la que la ministra Cosse hace ese comentario estaba presente el ministro de Salud Pública, pero él no levantó la mano para decir que tiene un laboratorio de control. Entiendo que hay reglas en cuanto a cómo se expone, pero consideramos que era necesario no sé si levantar el perfil, pero sí por lo menos salir a la cancha para que el tema se conozca. De hecho, después de que empezamos con esto, las autoridades de la comisión entendieron que había que llevar adelante alguna acción y darnos a conocer un poco más. Incluso, en la edición del diario *El País* del domingo y en las redes se publicó un aviso y un video institucional. Creo que toda esta movida tuvo que ver con que empezamos a hablar con los actores políticos.

SEÑORA PAIS.- Considero que el tema es sumamente importante para el país, para la población y para nosotros, por nuestra fuente laboral. Hace cincuenta años que controlamos la calidad de los medicamentos y somos quienes tenemos que seguir haciéndolo. Entonces, lo que pretendíamos al venir a la comisión es que se nos conociera en la clase política, porque en el momento en que sucedió el episodio con la señora ministra Carolina Cosse, que después explicó que no había dicho que no se iba a controlar el producto, nos dimos cuenta de que en el país no se conocía que se controla la calidad de los medicamentos. De manera que estamos aquí para decirles que es sumamente importante el trabajo que realizamos y que queremos seguir haciéndolo nosotros y aportar todo lo que podamos al respecto. La idea es que los señores senadores estén al tanto de que hay un grupo integrado por tres ministerios que está trabajando en la creación de una agencia o de un instituto regulador del medicamento, y nosotros queremos saber en qué está, porque nos importa y mucho.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a la delegación de la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos por su presencia en la sesión de hoy.

Se levanta la sesión.

(Son las 16:28).